

## Hojas de información para el paciente en atención primaria

**Sr. Director:** En nuestra práctica diaria en la consulta, echamos en falta disponer de hojas de información para los pacientes con recomendaciones y contenidos bien documentados científicamente, redactadas en un correcto español y con una buena elaboración técnica<sup>1</sup>, para que así puedan ser bien comprendidas por la mayoría de nuestros pacientes<sup>2</sup>. Además, este material educativo debería ser independiente de intereses comerciales y contar con el respaldo de una sociedad científica como la semFYC.

Hasta el momento, la semFYC dispone de diferentes publicaciones oficiales (guías de actuación y terapéuticas, recomendaciones semFYC) y la Revista ATENCIÓN PRIMARIA, como publicación oficial de la semFYC, suele publicar series de artículos («Documentos semFYC», «Series», «Programas») con los distintos consensos y recomendaciones de semFYC.

Sin embargo, a la hora de apoyar con material impreso nuestra información a los pacientes, tanto sobre procesos clínicos como sobre procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, hemos de recurrir a materiales más o menos rigurosos o bien intencionados facilitados por laboratorios farmacéuticos, a documentos *ad hoc* elaborados por nosotros mismos<sup>3</sup> o a otros elegidos entre los ofrecidos en algunas revistas médicas o en diferentes webs, como la desarrollada recientemente por la SCM-FiC u otras de información médica en Internet<sup>4,5</sup>.

Desde hace años, desearíamos encontrar en esta Revista hojas de información para el paciente similares a las que aparecen en revistas como *American Family Physician* (Patient Information) o *JAMA* (JAMA Patient Page), accesibles por Internet ([www.aafp.org/afp.xml](http://www.aafp.org/afp.xml); [www.jama.ama-assn.org](http://www.jama.ama-assn.org)), al igual que *Family Doctor* ([www.familydoctor.org](http://www.familydoctor.org)), la web para los pacientes de la AAFP. Muchas webs dispo-

nen de una versión en español<sup>5</sup> (como [www.familydoctor.org/spanish\\_healthtopic.html](http://www.familydoctor.org/spanish_healthtopic.html) o Medline Plus en español<sup>6</sup>), pero emplean demasiadas expresiones del español hablado en Estados Unidos.

Podría discutirse si es Atención Primaria el lugar más adecuado para la publicación de estas hojas para pacientes. Atención Primaria es, principalmente, una revista que publica trabajos de investigación. Sin embargo, el hecho de que sea el órgano de difusión de otros documentos de la semFYC, así como su grado de penetración en el colectivo de médicos de familia, el que sea gratuita para todos sus socios y la posibilidad del acceso libre y gratuito a la versión electrónica de la revista la hacen, a nuestro juicio, el lugar idóneo para la publicación de las hojas para pacientes.

Creemos que, como servicio a los médicos de familia asistenciales, las hojas deberían figurar impresas en cada número. La sección «Material adicional» de la versión electrónica de la revista podría ser una alternativa en el caso de que editorialmente se considere inviable la publicación en el formato en papel. Esta sección permitiría la descarga en línea de los documentos y su posterior archivo electrónico, impresión o fotocopiado por los clínicos que las consideren útiles para sus pacientes.

Por todo ello, rogaríamos al Consejo Editorial de la revista que considere la inclusión de estas Hojas de Información para los Pacientes, redactadas por profesionales de atención primaria o grupos de trabajo expertos en cada tema y en técnicas de divulgación y educación sanitaria<sup>1</sup>, convocados por la semFYC o por la propia Revista.

**B. Loeches Yagüe  
y A. de Lorenzo-Cáceres Ascanio**

Centro de Salud Universitario Ciudad Jardín. Área 2 de Atención Primaria. Instituto Madrileño de la Salud (IMSALUD). Madrid. España.

1. Córdoba R, coordinador. Elaboración de folletos educativos dirigidos a pacientes. Informe Técnico n.º 2. Barcelona: SemFYC, 1998.
2. Simón P, Barrio MI, Concheiro L. Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 1997;107:524-9.
3. De Lorenzo-Cáceres A. «Afortunadamente no tiene usted nada». El PSA y el

cribado del cáncer de próstata. *Aten Primaria* 2001;27:284-5.

4. Información y consejos para los pacientes [consultado el 30/8/2003]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/material/consejos/consejos.htm>
5. Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A. Información para pacientes en español en Internet. *Aten Primaria* 2001;28:283-8.
6. Medline plus en español: Información de salud [consultado el 30/8/2003]. Disponible en: <http://www.medlineplus.gov/spanish/>

## Europa, una buena alternativa

**Sr. Director:** Tras la lectura del artículo publicado el pasado mes de septiembre con el título: «Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura»<sup>1</sup>, es fácil concluir que la experiencia en el extranjero de los médicos españoles es ciertamente negativa. Por el contrario, debo decir que, en primer lugar, las condiciones de trabajo, la remuneración, las condiciones del traslado y las ayudas complementarias se acuerdan previamente a la aceptación del puesto y firma del contrato y, en mi caso, y por lo que yo sé de mis compañeros, esto se ha cumplido según lo pactado. Es cierto que en Suecia se completa un período como residente durante 1 o 2 años. Esto es así dado que la obtención del título de médico de familia en ese país conlleva 5 años de residencia. Este período como residente es de gran utilidad, ya que se visita a menos pacientes por día de los habituales, se tiene más tiempo por paciente, se dispone de una hora de tutoría a la semana, se puede rotar por el hospital y se tiene acceso a cursos, así como tiempo para estudio y para desarrollar algún proyecto de investigación. La obtención del título de médico de familia sueco puede llevar algunos meses de trámite burocrático y está sujeto a la normativa del Ministerio de Sanidad (Socialstyrelsen) y al beneplácito del tutor. Es inherente a la condición de

**Palabras clave:** Folletos. Información al paciente. Materiales educativos impresos.

**Palabras clave:** Europa. Satisfacción laboral. Suecia. Extranjero. Motivación.

emigrante que existan ciertos recelos la población autóctona, que no duda en preguntarse si el producto importado reúne la suficiente calidad o, por el contrario, están llevándose lo que sobra o no se desea en el país de procedencia. Ha quedado demostrado que los médicos españoles estamos trabajando al nivel esperado; de hecho, la experiencia se ha repetido durante 3 años y están planeados futuros reclutamientos de médicos de familia en España. No sólo no somos las sobras de la sanidad española sino que, por el contrario, somos aquellos que, por respeto a su profesión, han decidido no anquilosarse en el circuito de las sustituciones y los refuerzos y han optado por crecer profesional<sup>2</sup> y humanamente a costa del esfuerzo que exige hacer la maleta. Lo más triste de todo es que, al contrario de lo que sucede en el resto de Europa, donde haber trabajado en el extranjero se considera como mérito, en nuestro caso no sólo no está reconocido, sino que se penaliza de tal forma que, a la hora de opositar, el tiempo trabajado en servicios públicos de salud de la Unión Europea se valora con la mitad de puntos en algunas comunidades autónomas, mientras que en otras sencillamente ni se puntúa, circunstancia ésta que es, desde todo punto de vista, injusta, si no ilegal. A modo de resumen y como conclusión debo decir que la experiencia en el extranjero es, a pesar de las dificultades, enriquecedora, provechosa económicamente y aporta nuevos conocimientos y habilidades en el ejercicio de la medicina, además de una más amplia concepción de nuestra profesión derivada del intercambio de ideas y experiencias con nuestros compañeros de Europa.

**A. Alexandre Ayuso**

Médico de Familia. Ågårdsskogens  
Vårdcentrum. Lidköping. Suecia.

1. Sánchez-Sagrado T. Médicos españoles en Europa: la emigración como solución a los contratos basura. *Aten Primaria* 2003;32:223-6.
2. Simó Miñana J, Chinchilla Albiol N. Motivación y carrera profesional en medicina de familia. *Motivación y médicos de familia* 1. *Aten Primaria* 2001;28:484-90.

## Respuesta de los autores

**Sr. Director:** Agradecemos a usted, a su Revista y a los que con su lectura y aportaciones nos brindan la oportunidad de profundizar en los temas más variados.

Así sucede con la contestación a nuestro artículo por parte del Dr. Alexandre. Lleva razón cuando dice que trabajar en el extranjero es enriquecedor. Nosotros también ratificamos que, personalmente, es una de las experiencias más positivas en nuestra vida profesional como médicos. Sin embargo, estructuralmente, a lo largo de estos 3 años hemos podido detectar ciertos «inconvenientes» que, sin llegar a transformar la experiencia en negativa, revelan que ejercer la medicina fuera de nuestras fronteras no es fácil<sup>1</sup>. Estos inconvenientes se podrían subsanar si nuestro país nos apoyara más y el proceso no se convirtiera en una vía de descongestión para un sistema saturado de profesionales, además de una salida forzada para los que no tienen un puesto de trabajo digno<sup>1,2</sup>.

Sobre condiciones de contratos, conocemos las de dos países: Reino Unido y Suecia. Ambos se dirigían a «Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria» y en ninguno se especificaba que el trabajo que se realizaría (Suecia) o el salario que se cobraría (Inglaterra) serían de residente<sup>3</sup>. Además, en Suecia, por poner un ejemplo, había que compartir habitación, en un piso sin amueblar, durante los primeros 3 meses de estancia. No creemos que esto se pueda considerar una condición digna para un profesional con titulación superior.

En el tema de los «recelos», denunciados en nuestro artículo y mencionados en la carta respuesta, está claro que existen: a nosotros nos han denegado una entrevista, no por ser quienes somos, sino «por ser extranjeros» —en nuestro caso españoles—, y estamos seguros de no ser los únicos. Es la desventaja de ser inmigrantes —aunque lo seamos de lujo—, lo que, por otra parte, nos enseña a enfocar, desde el punto de vista de afectado, todo lo que significa la emigración. Viviendo esta situación personal, siendo un profesional con título y procedencia de la Unión Europea, cómo no preguntarnos por todos los compañeros médicos a los que no se les reconocerá el suyo por ser extracomunitarios<sup>4</sup>; o, en la comunicación médico-pa-

ciente, vivir la experiencia de que el emigrante ahora somos nosotros también nos hace ver las cosas de otra forma (tenemos que confesar que esta experiencia, vivida en esta clave, es una de las que más nos han satisfecho). En cambio, conocer médicos que no pueden trabajar por no pertenecer a la Unión Europea ha sido una de las más tristes. Hablamos en nuestro artículo, además, de emigración como solución a los contratos basura. ¿Quién de nosotros tenía como sueño profesional hacer refuerzos o sustituciones al terminar la carrera o la especialidad? El hecho triste de que no existan convocatorias regulares de plazas y que los mercados estén saturados hace que «Europa sea una buena salida», como muy bien se dice en la carta en la que se nos contesta. Justamente, porque aquí no hay muchas más posibilidades<sup>1</sup>. También es verdad que, cuando conseguimos que nos llamen, si pasamos la entrevista, la capacidad de trabajo adquirida de España y la calidad profesional hacen que se nos valore e, incluso, que se nos busque desde otros países europeos que lo descubren<sup>5</sup>. Ello no impide que las condiciones de los contratos no sean de la calidad que debieran y que, más que profesionales en el exterior, desde allí nos sigan considerando y tratando como inmigrantes, por la indefensión en la que nos enfrentamos a tal situación<sup>1,4</sup>.

En resumen, volvemos a reconocer que trabajar fuera de España está siendo también para nosotros una de las experiencias más apasionantes que hemos vivido: salir ha evitado que nos anquilosáramos. Pero la emigración es un proceso duro, como lo demuestra el hecho, que reconocen todos los expertos, de que para emigrar hay que estar capacitado, por lo que nunca son los peores los que emigran. Si se planteara el trabajo en el extranjero como parte de la carrera profesional, además de mejorar la imagen de España y los españoles, no sólo la de los médicos, se terminaría con problemas como la falta de reconocimiento de los servicios profesionales y se incrementaría su calidad, al sumar la perspectiva de sistemas sanitarios diferentes<sup>1</sup>. Y, además, aliviando la presión del número de titulados y afinando la sensibilidad en el trato con inmigrantes —compañeros profesionales o pacientes—. Es cuanto queríamos decir en nuestro artículo y creemos que la carta de